



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud en Atención Primaria para la prevención primaria del Ictus

Autor

Marta Moreno Pérez

Director

Ana Carmen Lucha López

Facultad / Escuela

Escuela Universitaria de Ciencias de la salud

Año

2012

ÍNDICE

	Páginas
1. INTRODUCCIÓN	3-4
2. OBJETIVOS	5
3. METODOLOGÍA	6
4. DESARROLLO	7-12
5. CONCLUSIONES	13
6. BIBLIOGRAFÍA	14-17
7. ANEXOS	
7.1 Framingham	18
7.2 Secuelas tras un ictus	19-22
7.3 Hipertensión arterial	23-25
7.4 Diabetes	26-29
7.5 Hipercolesterolemia	30-32
7.6 Normas generales para perder peso	33-35
7.7 Cuestionario de satisfacción	36-39
7.8 Cuestionario de evaluación de conocimientos	40-41

INTRODUCCIÓN

El ictus es un trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del cerebro¹. Puede ser consecuencia de la interrupción de flujo sanguíneo a una parte del cerebro (Ictus isquémico) debido a trombosis, embolismo... o como consecuencia de la rotura de una arteria o vena cerebral (Ictus hemorrágico) debido a un aneurisma, malformación arteriovenosa. Siendo más frecuentes los primeros (aproximadamente el 85% de los casos)^{1,2,3}.

Tiene un gran impacto en nuestra sociedad¹ y en la actualidad, constituye uno de los problemas de salud pública más importantes⁴ dado que se trata de una causa importante de muerte, invalidez, dependencia y estancia hospitalaria^{5,6}.

En 2008, ingresaron en los hospitales públicos más de 117.000 pacientes españoles por un ictus o un accidente isquémico transitorio (AIT)⁷.

El ictus no solamente es la causa principal de hospitalización neurológica sino también una de las que más gasto sanitario ocasionan ya que es la principal causa de discapacidad en el adulto⁸ (hasta el 53% de los pacientes quedan con distinto grado de dependencia) y la segunda causa de demencia⁹ (un 30-50% de los pacientes presentan deterioro cognitivo)⁷.

La incidencia poblacional de la enfermedad cerebrovascular a nivel nacional no es conocida, pero se puede obtener información de estudios realizados en diversos ámbitos. Puede estimarse que la incidencia de enfermedad cerebrovascular para ambos sexos en España oscilaría entre 120 y 350 casos anuales por 100.000 habitantes, pudiendo llegar incluso a los 3000 casos por cada 100.000 habitantes en personas mayores de 85 años^{2,10,11}.

Es la tercera causa de muerte en el mundo occidental, tras la enfermedad coronaria y el cáncer. Y según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cerebrovasculares agudas o ictus fueron, en 2007, la segunda causa de muerte en la población española (33.034 defunciones en ambos sexos) tras la cardiopatía isquémica, y la primera causa de muerte en la mujer (19.038 casos)^{7,12}.

Muchos de los pacientes que sobreviven sufren secuelas importantes que les limitan en sus actividades de la vida diaria lo que influye en la calidad de vida,

no sólo de los pacientes que han sufrido Ictus, sino también de sus familiares y/o cuidadores¹³.

Es por esto que en el ictus, la enfermería juega un papel muy importante no solamente en el tratamiento y la rehabilitación sino también en la prevención a cualquier edad. Por ello, es necesario identificar los factores de riesgo vascular de producir un ictus. Pueden clasificarse en no modificables como son la edad (ser mayor de 55 años), el sexo, la etnia¹⁴; o modificables como la hipertensión arterial (HTA) que es el factor de riesgo de ictus más importante, y se estima que causa del 25% al 50% de los casos¹⁵. Además de la hipertensión arterial, el resto de factores de riesgo modificables serían la diabetes, la hipercolesterolemia, el tabaquismo y la obesidad^{16,17}. Estos factores facilitan el desarrollo de la arteriosclerosis, y la formación de placas de ateroma en la pared de las arterias, pudiendo llegar a obstruir el paso de la sangre. Según diversos estudios, se ha demostrado que la asociación de varios factores de riesgo incrementa el riesgo de ictus^{1,18}.

Hay varias estrategias para reducir la morbi-mortalidad del ictus. Una de ellas sería controlar los factores de riesgo que lo producen. Por ello el programa de prevención del ictus está destinado a controlar los factores de riesgo modificando los estilos de vida dado que se estima que el 70% de los ictus son potencialmente prevenibles a través de esta modificación de hábitos^{19,20}. Para ello, se deberá seguir una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades energéticas y terapéuticas de cada paciente. Además de la realización de actividad física y el abandono de hábitos tóxicos como el tabaco^{21,22,23}.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Reducir el riesgo de sufrir un ictus controlando los factores de riesgo cerebrovascular mediante actuaciones encaminadas a promover estilos de vida saludables.

Objetivos específicos:

- Revisión bibliográfica para actualización de conocimientos.
- Diseñar un programa que pueda llevar a cabo enfermería.
- Establecer una pauta de actuación normalizada para los profesionales del Sistema de Salud de Aragón mediante la realización de sesiones con las intervenciones más apropiadas para la prevención del ictus.
- Dotar de una herramienta a los profesionales que les permita motivar a los pacientes para que acepten e instauren hábitos saludables en su vida cotidiana.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica mediante la búsqueda en bases de datos científicas como Scielo, Cuiden, Medline (Pubmed) utilizando descriptores como "ictus y prevención", "accidente cerebrovascular", "factores de riesgo", "epidemiología", "modificación de estilos de vida", "stroke and prevention"...

También se han obtenido artículos, guías y protocolos en Google académico a través del Ministerio de Sanidad y Consumo y de diferentes Comunidades Autónomas; y se han revisado al mismo tiempo páginas webs como Fisterra y Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEEV), acerca del tema que se está tratando.

Para la realización del trabajo se han incluido aquellos documentos que abarcan desde el año 2004 al 2011, siendo mayoritariamente del año 2008 al 2011 los documentos más relevantes para nuestro programa, rechazando así todos aquellos que no estén incluidos en este rango de años. Además, sólo se han seleccionado aquellos documentos relacionados con la temática y los objetivos del presente programa de educación para la salud.

No se ha establecido ningún límite lingüístico a las búsquedas llevadas a cabo, pero principalmente se han considerado estudios en español y alguno en inglés.

Finalmente son 31 los documentos que conforman la bibliografía de este trabajo. Con ellos, se ha realizado una lectura, una revisión exhaustiva y análisis de los mismos para organizar la información según los objetivos planteados en nuestro programa de educación para la salud, y así obtener los últimos conocimientos de evidencia científica en el tema.

DESARROLLO

1º) Valoración y detección de los factores de riesgo:

Se incluirán a todas las personas (hombres y mujeres) con edades comprendidas entre los 30 y los 60 años²⁴.

Primero se realizará una valoración, para ello: mediante el programa informático del Centro de Salud (OMI-AP) se observarán los episodios, es decir, los antecedentes personales de cada persona incluida en ese rango de edad.

En el caso de que el paciente no tenga en su historial clínico antecedente alguno realizaríamos en la consulta de enfermería el cálculo del riesgo cardiovascular mediante una aplicación existente en el programa OMI. EL OMI se basa en Framingham (que evalúa el riesgo de que se produzcan ciertos eventos cardiovasculares en los próximos 10 años). Para aplicar Framingham (Anexo 1), se necesitarán los siguientes datos: edad, sexo, presión arterial sistólica, HDL-c, colesterol total, tabaquismo (sí/no), diabetes (sí/no), hipertrofia ventricular izquierda (sí/no)^{24,25}. Para ello, se realizarán las siguientes actividades en la consulta de enfermería:

- Se tomará la tensión arterial.
- Se controlará la glucemia.
- Si tiene analítica, mirar colesterol total y HDL-c y si no, se gestionará su realización.

Una vez cumplimentado todos los datos necesarios para aplicar Framingham, se obtendrá un riesgo determinado. Se incluirán en el programa, a las persona con riesgo vascular alto, que sería igual o mayor al 20% ²⁴.

Como no existe en la función del riesgo vascular ningún dato que haga referencia a la obesidad, también se pesará y medirá a los pacientes con el fin de obtener el índice de Quetelet o índice de masa corporal (IMC). Según los valores de la SEEDO (Sociedad Española para el estudio de la obesidad)

Un IMC menor 18,5: (infra-peso) (delgadez) Peso insuficiente.

Un IMC de 18,5 a 24,9: peso normal.

Un IMC de 25 a 26,9: sobrepeso grado I.
Un IMC de 27 a 29,9: sobrepeso grado II, preobesidad.
Un IMC de 30 a 34,9: obesidad de tipo I.
Un IMC de 35 a 39,9: obesidad de tipo II.
Un IMC de 40 a 49,9: obesidad de tipo III (mórbida).
Un IMC superior a 50: Obesidad de tipo IV (extrema)²⁶

Tras identificar los pacientes con factores de riesgo modificables y con riesgo vascular alto se procederá a contactar con la población diana ofreciéndoles la posibilidad de estar incluidos en el programa de educación para la salud que se va a realizar en su Centro de Salud de referencia.

2º) Gestión y organización del Programa

Lugar: Debemos seleccionar un lugar adecuado para llevar a cabo las sesiones. Para ello, se pedirá permiso a las personas competentes del centro de salud para utilizar el aula docente o de formación del mismo.

Material: se necesitarían proyector, pizarra, rotuladores, folios, bolígrafos, folletos, vídeos informativos.

Sesiones: se considera que cinco sesiones darían cabida a la información y a las habilidades necesarias para que los pacientes pudieran establecer nuevas conductas y actitudes de salud precisas para adoptar nuevos estilos de vida saludables. Cada sesión tendría una duración de aproximadamente dos horas, una vez por semana. Y el número de participantes serían de aproximadamente 20 por sesión.²⁷

Equipo docente: el equipo docente ideal para llevar a cabo las sesiones sería el formado por una enfermera de referencia del centro de salud, en colaboración con una enfermera de la Unidad de ictus, un paciente que haya padecido un ictus y un nutricionista.

SESIÓN 1ª: conocimientos que tienen los participantes sobre el ictus y los factores de riesgo que lo producen.

Al comenzar la sesión es fundamental presentarse a los asistentes para poder establecer una relación empática, así como agradecer su esfuerzo por la participación de manera desinteresada en este programa.

Para iniciar a los presentes en el tema a tratar, realizaremos de forma aleatoria grupos de cuatro personas. Se les dará papel y bolígrafo y se les explicará la tarea a realizar mediante una tormenta de ideas (técnica para conocer su nivel de conocimiento, en este caso, sobre el ictus). Para ello escribirán en el papel qué conocen por ictus y qué factores de riesgo lo producen. Una vez realizado el brainstorming ó tormenta de ideas, se elegirá al representante de cada grupo quien leerá en voz alta las ideas que consideran más idóneas de entre todas las ideas propuestas por el grupo. Una vez hayan expuesto todos los grupos, la enfermera/o procederá a revisar y reelaborar la información presentada para cumplir el objetivo de la sesión, es decir, conocer qué es el ictus, qué factores de riesgo lo producen y sus secuelas^{28,29}.

SESIÓN 2ª: secuelas tras un ictus y la importancia de su prevención

A esta sesión será invitado un paciente que ha sufrido un ictus.

Hablará sobre su experiencia personal y las secuelas, la rehabilitación que está llevando a cabo y la modificación de su estilo de vida; además relatará sus hábitos de vida anteriores al ictus.

Se propondrá a continuación una ronda de preguntas para aclarar las dudas que les puedan surgir a los usuarios acerca de su enfermedad.

La enfermera directora explicará las secuelas tras un ictus (Anexo 2) y comentará que el mejor tratamiento para el ictus es su prevención; y en caso de que no se haya podido prevenir, la rehabilitación y apoyo psicológico tanto para él como para su familia y/o cuidadores.

Para finalizar, se proyectará un vídeo sobre el ictus.

Esta sesión, por tanto, trata de concienciar a la población sobre la importancia de la prevención del ictus.

SESIÓN 3ª Hábitos saludables- cambios de los estilos de vida

Esta sesión estará a cargo de la enfermera de atención primaria en colaboración con un nutricionista.

Se hablará no solamente de la importancia de seguir correctamente el tratamiento farmacológico sino también de la dieta adecuada para la hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia.

En la hipertensión arterial las recomendaciones serían:

- Seguir una dieta equilibrada baja en grasa y sal, rica en frutas y verduras, con un aporte de magnesio, calcio y potasio y consumo de lácteos desnatados.
- Reducir el consumo de sal: inferior a 5 gramos al día= 2,5 gramos de sodio al día. La sal se puede sustituir por condimentos sustitutivos como laurel, ajo, orégano, nuez moscada, entre otros.
- Evitar la obesidad o el sobrepeso.
- Aconsejar dejar de tomar alimentos en conserva, bollería, embutidos, aceitunas, carne en salazón o ahumadas...
- Reducir el consumo de café y té (no más de dos tazas al día)^{1,4,22,30}.

En la diabetes:

- Distinguir los alimentos que llevan hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- Identificar los alimentos que llevan azúcares de absorción rápida (como helados, bollería, dulces, fruta)
- Respetar el horario para evitar hiperglucemias, o a veces, hipoglucemias. Repartiremos la dieta en al menos 5-6 comidas diarias que ayudará a mantener el equilibrio de los niveles de glucosa en sangre.
- Evitar el consumo elevado de grasas, y especialmente, el consumo de grasas animales y ácidos grasos saturados.

- Conocer alimentos ricos en fibra (como el pan, verduras frescas, frutas con piel, verdura cocida...) puesto que ayudan a retrasar la absorción de los hidratos de carbono.
- Emplear modos de cocinar sencillos y evitar el consumo de fritos, rebozados, empanados y guisos.
- Utilizar sacarina
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas con alto contenido en azúcares como cerveza, sidra o licores. ^{1,4,22,30}

En la hipercolesterolemia:

- Seguir una dieta equilibrada en la que se controle el consumo de colesterol y el consumo de ácidos grasos saturados.
- Las recomendaciones dietéticas serán:
 - Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
 - Dieta variada con abundancia de cereales, verduras y frutas.
 - Aumentar la ingesta de pescado blanco, y preferiblemente, azul (sardinas, trucha y atún).
 - Disminuir el consumo de carne roja, huevos, leche entera y derivados.
 - Usar preferentemente el aceite de oliva frente al aceite de coco y palma (presente en la bollería industrial)
 - Cocinar mejor a la plancha o a la brasa ^{1,4,22}

Al finalizar la sesión se proporcionarán las dietas disponibles en el centro de salud para que sirvan de recordatorio a los pacientes en su domicilio respecto a las recomendaciones dietéticas (Anexos 3, 4 y 5).

SESIÓN 4ª Hábitos saludables- cambios de estilos de vida

Esta sesión estará a cargo de la enfermera de referencia del centro de salud y un nutricionista. Se hablará sobre el tabaquismo, la obesidad y el ejercicio físico.

En la obesidad:

- Las medidas más importantes para perder peso (Anexo 6) es llevar a cabo una dieta adecuada y aumentar el ejercicio físico. Las dietas deben ser equilibradas e individuales para cada paciente³⁰.
- Se recomienda reducir las grasas totales y especialmente las saturadas en la dieta. Éstas deben contribuir en un porcentaje inferior al 30% y al 10% respectivamente, del total calórico diario⁴.

En el tabaquismo:

- Se les ofrecería la posibilidad de participar en un programa específico para dejar de fumar en otro centro de salud.

Actividad física:

- La actividad física es el punto en común para la prevención de todos los factores de riesgo. Es importante para mantenerse activo a la vez que se realiza la dieta. Sería aconsejable realizarlo 3 veces por semana con una duración de 30 minutos e ir aumentando ese tiempo con el paso del tiempo³¹.

SESIÓN 5ª: dudas y evaluación

Se dará respuesta a todas las dudas que tengan los asistentes.

Además, se les pasará un cuestionario que tendrán que cumplimentar. Por un lado, sería un cuestionario de satisfacción sobre las sesiones del programa y del equipo docente (Anexo 7), y por otro, un cuestionario de evaluación para comprobar los conocimientos adquiridos por los usuarios del programa (Anexo 8).

CONCLUSIONES:

El ictus es una causa importante de morbi-mortalidad en nuestro medio.

Para reducir esta morbi-mortalidad la estrategia más eficaz sería: la prevención primaria mediante el control de factores de riesgo modificando los estilos de vida (como el ejercicio físico y la alimentación), además de seguir correctamente el tratamiento médico pautado mediante revisiones pertinentes.

El diseño de un programa de educación para la salud que proporcione una herramienta al personal de enfermería sería positivo para llevar a cabo la prevención primaria del ictus.

El presente programa de educación para la salud permitiría que los profesionales de enfermería motivaran a los pacientes para que sean partícipes de la continuidad de sus propios cuidados y que acudan a la consulta de enfermería donde se seguirán los cambios de estilos de vida.

Sería aconsejable que el programa de educación se implementara en el soporte informático de los Centros de Atención Primaria (OMI-AP) para su ejecución.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España; 2008.
- 2- Marrugat J, Arboix A, García-Eroles L, Salas T, Vila J, Castell C, et al. Estimación de la incidencia poblacional y la mortalidad de la enfermedad cerebrovascular establecida isquémica y hemorrágica. Rev Esp Cardiol. 2007; 60:573-80.
- 3- Procedimiento para los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda: cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. 2008
- 4- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008.
- 5- Arias Cuadrado A. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clin 2009; 70 (3): 25-40.
- 6- Paixão Teixeira C, Silva LD. Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. Enferm. glob. 2009; 15: 1-12.
- 7- Gil Núñez A. Avances en la prevención de la isquemia cerebral por fibrilación auricular. Rev neural. 2010; 25 (7):401-8
- 8- Álvarez Sabín J, Alonso de Leciñana M, Gallego J, Gil Peralta A, Casado I et al. PASI: Plan de Atención Sanitaria del Ictus. Grupo de Estudio de

Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEEV); 2011 [Citado el 27 marzo 2012]. Disponible en:

<http://www.ictussen.org/?q=node/1>

9- Alvarez Sabí J. Mortalidad hospitalaria por ictus. Rev Esp Cardiol. 2008;61(10):1007-9.

10- Díaz Guzmán J, Egido Herrero JA, Gabriel Sánchez R, Barberá G, Fuentes B, Fernández Pérez C, Abilleira S. Incidencia de ictus en España: Bases metodológicas del estudio Iberictus. Rev Neurol 2008; 47 (12): 617-623

11- Medrano Alberio MJ, Boix Martínez R, Cerrato Crespán E, Ramírez Santa-Pau M. Incidencia y prevalencia de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en España: revisión sistemática de la bibliografía. Rev Esp Salud Pública. 2006; 80: 5-15.

12- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

13- Carod Artad FJ. Escalas específicas para la evaluación de la calidad de vida en el ictus. Rev neurol. 2004; 39 (11): 1052-1062.

14- Programa de atención al Ictus en la región de Murcia. Murcia: Servicio murciano de salud; 2009.

15- Díez-Tejedor E, Fuentes B, Gil-Núñez AC, Gil-Peralta A, Matías-Guiu J, por el comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Guía para el tratamiento preventivo de la isquemia cerebral. En: Díez Tejedor E, editor. Guía para el tratamiento y prevención del ictus. Guías y protocolos de la SEN. Barcelona: Prous Science; 2006;133-83.

16- Lobos Bejarano JM. Prevención primaria del ictus en la comunidad: objetivos terapéuticos. En: Toquero de la Torreo F, coordinador. Guía de buena práctica clínica en prevención del ictus. Madrid: IM&C, S.A; 2006.p.29-46.

- 17- Lobos JM, Royo Bordonaba MA, Brotons C, Álvarez Sala L, Gil Núñez A et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica: Adaptación Española del CEIP 2008. Barcelona: CEIPC; 2008
- 18- Hervás A. Factores de riesgo de ictus. Estudio caso-control en una población de la Comunidad Foral de Navarra. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2005; 28(2): 153-298.
- 19- Bertomeu V, Quiles J. La hipertensión en atención primaria: ¿conocemos la magnitud del problema y actuamos en consecuencia? Rev Esp Cardiol. 2005; 58(4):338-40.
- 20- Matthias E, Peter UH, Ulrich L y Antoine MH. Primary Prevention of Stroke: Blood Pressure, Lipids, and Heart Failure. Eur Heart J 2011 32: 545-552.
- 21- Taylor F, Ward K, Moore THM, Burke M, Davey Smith G, Casas JP, Ebrahim S. Statins for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 1.
- 22- Ruiz Sandoval JL, León Jiménez C, Chiquete Anaya E, Sosa Hernández JL, Espinosa Casillas CA, Cantú C et al. Estilos de vida y prevención primaria y secundaria de enfermedad vascular cerebral. Rev Invest Clin 2010; 62 (2): 181-191
- 23- Grau M, Marrugat J. Funciones de riesgo en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. Rev Esp Cardiol. 2008;61(4):404-16.
- 24- Álvarez Cosmea A. Las tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica. Medifam. 2001; 11(3): 20-51.
- 25- Bielsa Rodrigo F, Arto Serrano A, Bielsa Rodrigo F, García Ruiz MT, Gonzalo Lozano MF et al. Registro de la información en OMI-AP: plataforma de formación on-line. Servicio Aragonés de Salud.

26- Salas Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B y Grupo Colaborativo de la SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc). 2007; 128 (5): 184-196

27- Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. Tomo III. CTO Editoria, S.L: Madrid; 2011.

28- Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. Tomo I. CTO Editoria, S.L: Madrid; 2011.

29- Estevez Jimenez P, Terrón Blanco JL. El diseño de campañas sobre el ictus y su evaluación. Una revisión de 10 años de literatura científica (1999-2009). Observatorio (OBS) Journal. 2011; 5 (1): 123-156.

30- Pérez Vázquez C, Vázquez Martínez C, Alcaraz Cebrián F, Montagna MC, Garriga García M, Secos García J. Obesidad: consejos y recomendaciones para bajar peso. Fistera; 2011 [Citado el 25 marzo 2012]. Disponible en: http://www.fistera.com/salud/2dietas/obesidad_consejos.asp

31- Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión: liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial (SEH-LELHA). Abellán Alemán J, Sainz de Baranda Andujar P, Ortín Ortín EJ. Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. 2010.

ANEXO 1. Framingham

Mujer edad	Puntos	Hombre edad	Puntos	HDL-c mg/dl	Puntos	Colect. - total	Puntos	PAS	Puntos
30	- 12	30	- 2	25-26	7	139-151	- 3	98-104	- 2
31	- 11	31	- 1	27-29	6	152-166	- 2	105-112	-1
32	- 9	32-33	0	30-32	5	167-182	- 1	113-120	0
33	- 8	34	1	33-35	4	183-199	0	121-129	1
34	- 6	35-36	2	36-38	3	200-219	1	130-139	2
35	- 5	37-38	3	39-42	2	220-239	2	140-149	3
36	- 4	39	4	43-46	1	240-262	3	150-160	4
37	- 3	40-41	5	47-50	0	263-288	4	161-172	5
38	- 2	42-43	6	51-55	- 1	289-315	5	173-185	6
39	- 1	44-45	7	56-60	- 2	316-330	6		
40	0	46-47	8	61-66	- 3				
41	1	48-49	9	67-73	- 4				
42-43	2	50-51	10	74-80	- 5				
44	3	52-54	11	81-87	- 6				
45-46	4	55-56	12	88-96	- 7				
47-48	5	57-59	13						
49-50	6	60-61	14						
51-52	7	62-64	15						
53-55	8	65-67	16						
56-60	9	68-70	17						
61-67	10	71-73	18						
68-74	11	74	19						

Otros Factores	Puntos
Tabaquismo	4
Diabetes: Hombres	3
Mujeres	6
Hipertrofia Vizda.	9

Puntos y Riesgo coronario a los 10 años

Puntos	Riesgo	Puntos	Riesgo	Puntos	Riesgo	Puntos	Riesgo
< 1	< 2%	9	5%	17	13%	25	27%
2	2%	10	6%	18	14%	26	29%
3	2%	11	6%	19	16%	27	31%
4	2%	12	7%	20	18%	28	33%
5	3%	13	8%	21	19%	29	36%
6	3%	14	9%	22	21%	30	38%
7	4%	15	10%	23	23%	31	40%
8	4%	16	12%	24	25%	32	42%

Tablas de riesgo de Framingham clásica.

Fuente de información: Álvarez Cosmea A. Las tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica. Medifam. 2001; 11(3): 20-51.

ANEXO 2. Secuelas tras un ictus

¿Qué secuelas y complicaciones puedo padecer tras haber sufrido un ictus? ¿Cuáles son los tratamientos disponibles en Atención Primaria?

PROBLEMAS FÍSICOS

Tras haber sufrido un ictus puede quedar una discapacidad secundaria que afecte al **movimiento** manifestándose como una pérdida de fuerza (se denomina *plejía* o *parálisis* si no se puede realizar ningún movimiento con la parte del cuerpo afectada o paresia si es posible realizar movimientos pero con menos fuerza que la parte no afectada), falta de coordinación o pérdida de control de movimiento.

Estas alteraciones tienden a mejorar, aunque es posible que a pesar de la rehabilitación la recuperación no sea completa.

Los pacientes que han sufrido un ictus son más propensos a tener **caídas**, por lo que es importante que haga los ejercicios que le recomienden para fortalecer la musculatura y entrenar el equilibrio en casa. También es importante que identifique y modifique en la medida de lo posible aquellos aspectos del hogar que puedan suponer un mayor riesgo de caídas como retirar alfombras, poner sillas de plástico en bañera o ducha, además de asideros y utilizar zapatos con suela antideslizante.

Los **trastornos visuales** también son frecuentes. A veces se produce una pérdida de visión de la mitad del campo visual, lo que se denomina *hemianopsia*. Otras veces puede ocurrir que el paciente no sea consciente de esta pérdida de visión de la mitad del campo visual. En estos casos la familia debe recordar al paciente que mire hacia el lado afectado, ya que con un poco de entrenamiento la hemianopsia se compensa girando la cabeza para mirar hacia el lado dañado.

Puede que también se produzca un **trastorno en el lenguaje**. Se denomina *afasia* cuando el paciente es incapaz de comprender y/o de emitir ningún tipo de lenguaje adecuado. La *disartria* es una alteración del habla,

que se manifiesta por dificultades a la hora de articular las palabras. Algunos pacientes son incapaces de emitir ninguna palabra, lo que se denomina *mutismo*. El logopeda es el profesional que se encargará de valorar y rehabilitar en los casos en que sea posible las alteraciones del lenguaje que se producen tras un ictus.

En otros casos puede originarse un **trastorno de la sensibilidad**, que se manifiesta como hormigueo, sensaciones desagradables o falta de sensibilidad al tacto. Estas alteraciones generalmente se producen en un único lado del cuerpo y suelen acompañarse de problemas del movimiento en ese mismo lado. Se debe ser especialmente cuidadoso cuando se ha perdido la sensibilidad de una parte del cuerpo ya que pueden producirse heridas o quemaduras sin que la persona se de cuenta.

La **espasticidad** es otro problema que suele aparecer y consiste en una contracción permanente de ciertos músculos. Esto puede ocasionar rigidez, dolor, contracturas y dificultar algunos movimientos.

La **espasticidad** se tendrá en cuenta en la rehabilitación. Cuando es leve no requiere tratamiento y cuando es grave es necesario que se valore por un especialista. Si la espasticidad es moderada, su médico puede prescribirle algunos fármacos para tratarlo.

El **dolor central** es un tipo de dolor superficial como quemante o punzante que empeora al tacto, con el agua o con los movimientos y que se ha asociado en un pequeño porcentaje con pacientes que han sufrido un ictus. Algunos antidepresivos y anticonvulsivantes han mostrado ser eficaces a la hora de controlar este tipo de dolor.

Otro tipo de dolor que se asocia con pacientes que han sufrido un ictus es el dolor de hombro del brazo paralizado. Durante los episodios de dolor puede que se utilice algún analgésico simple, pero si el dolor persiste deberá consultar con su médico.

Otra posible secuela es la dificultad para tragar, lo que se denomina disfagia. Para ayudar al paciente con problemas de disfagia se pueden tomar medidas como modificaciones de la dieta y técnicas de alimentación seguras para

prevenir la desnutrición y deshidratación del paciente y evitar aspiraciones, es decir, el paso de comida o líquido al pulmón.

A veces, en los casos más graves de disfagia o al comienzo de la enfermedad, es necesario recurrir a una sonda para asegurar la correcta nutrición del paciente. Cuando la sonda se necesita durante un periodo corto, el paciente puede irse de alta con una sonda nasal. Sin embargo, si se va a requerir durante un periodo prolongado, puede ser necesario introducir la sonda directamente en el estómago, lo que se denomina *gastrostomía*. Los consejos sobre como alimentarse y cuidados necesarios en pacientes con disfagia se describen más adelante, en otro apartado de esta guía que se llama ***¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debo seguir?***.

En ocasiones el paciente puede sufrir **incontinencia urinaria**, que suele ser una afectación transitoria, aunque puede perdurar en pacientes con secuelas importantes. Si en el momento del alta aún persisten los problemas debe consultar con el médico de Atención Primaria o enfermera acerca del tratamiento y manejo de la incontinencia. En el caso de que lleve sonda comente la posibilidad de retirada de la misma con su médico.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Es frecuente que durante la convalecencia, durante el proceso rehabilitador y también al finalizar éste se produzcan alteraciones del estado de ánimo.

La *depresión* es particularmente común, pudiendo interferir y enlentecer el proceso de rehabilitación. También es frecuente la *ansiedad* (con o sin ataques de pánico), la *labilidad emocional* (pasar del llanto a la risa sin motivo, llorar o reírse sin causa aparente), la *apatía*, la *irritabilidad* y la *falta de consciencia de las secuelas del ictus*.

Debido a su elevada frecuencia es probable que el médico le haga preguntas o test que le permitan valorar si presenta depresión o alguna de las otras alteraciones citadas. El paciente que ha sufrido un ictus no necesita recibir antidepresivos con el fin de prevenir un posible episodio depresivo, aunque quizás sí necesite recibir tratamiento farmacológico si finalmente se le diagnostica una depresión.

La labilidad emocional tiende a desaparecer con el tiempo, pero si es grave y persistente quizás pueda beneficiarse de tratamiento con antidepresivos.

En cualquier caso si usted cree que presenta alguna alteración del estado de ánimo debe consultarlo con su médico o enfermera.

AFECTACIÓN COGNITIVA

A veces, tras un ictus, se presenta un deterioro cognitivo (disminución de la memoria, de la atención, orientación, dificultad en la planificación y organización en las tareas). Es probable que su médico le haga alguna pregunta o test para valorar si se ha producido algún tipo de afectación cognitiva tras el ictus. Aunque este deterioro puede mejorar con el tiempo, en los casos en los que afecte a su recuperación, es probable que se necesite consultar con un especialista.

Fuente de información: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

ANEXO 3. Hipertensión arterial

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿QUÉ ES LA TENSIÓN ARTERIAL?

La tensión arterial es la fuerza o presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, que son los conductos que la distribuyen desde el corazón hasta todos los órganos del cuerpo.

Cuando esta presión es más alta de lo normal, se dice que la persona tiene la "tensión alta" (hipertensión arterial).

¿CÓMO SE MIDE?

Lo que su médico le mide cuando le toma la tensión arterial, con un aparato que se llama esfigmomanómetro, es la presión dentro de las arterias.

Lo que hace es comprobar que esta tensión está dentro de los límites normales.

La tensión arterial se da en dos cifras, por ejemplo 14/8. La cifra más alta se llama tensión sistólica y es cuando el corazón bombea la sangre. La tensión diastólica es la presión más baja y ocurre cuando el corazón está relajado.

¿PERMANECE CONSTANTE LA TENSIÓN?

No. La tensión arterial varía constantemente a lo largo del día, pues hay una serie de circunstancias corrientes que influyen:

- El frío, el dolor, la ira, el miedo, la angustia, el esfuerzo o el simple hecho de apretar los puños pueden aumentar la tensión arterial.

Por el contrario, el sueño, la tranquilidad y el calor, la disminuyen.

Ésta es la razón por la que su médico o enfermera en algunas ocasiones le toman varias veces la tensión, para asegurarse que existe una tensión alta. Lo importante es la tensión que permanece elevada durante mucho tiempo, y no los picos ocasionales.

Usted puede ayudar a este respecto llegando temprano a su cita con su médico o enfermera y así descansar y evitar prisas de última hora. Cuando llegue a la cita, relájese cuanto le sea posible, porque es importante para su médico saber que, cuando le está tomando la tensión arterial, usted está tranquilo y relajado.

¿QUÉ SIGNIFICA HIPERTENSIÓN?

Hipertensión o tensión alta es la elevación de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias por encima de los límites considerados normales.

Con la edad es normal que la tensión arterial aumente, por eso los límites que se consideran normales varían según la edad de la persona.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

En la mayoría de los casos la causa es desconocida, aunque se sabe que el exceso de peso, el consumo de alcohol, el tabaco y el estrés son motivo de tensión arterial elevada.

¿POR QUÉ ES PELIGROSA?

La tensión alta provoca lesiones en las paredes de las arterias aumentando así el riesgo de sufrir infartos, hemorragias, y complicaciones visuales o renales.

Si además de la tensión arterial alta, se es obeso, fumador y el colesterol está elevado, el riesgo de padecer estas enfermedades es mucho mayor.

¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

La presión arterial elevada debe tratarse, aunque la persona que la padece no se sienta enferma, con la

finalidad de reducir el riesgo de padecer hemorragias cerebrales, infartos y complicaciones en el riñón o en la visión.

El tratamiento no implica necesariamente tomar medicamentos. Hay una serie de medidas generales muy útiles para controlar la tensión arterial, que hay que cumplir siempre. Solo si con estas medidas no baja la tensión o si las cifras son muy altas desde el principio, su médico le dará medicamentos.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Reducir el consumo de sal

- Cocinar con poca sal

No añadir sal a los alimentos en la mesa (evitar poner el salero)

Consumir alimentos frescos (evitar precocinados, enlatados, conservantes)

Comprar alimentos con bajo contenido en sal (leer las etiquetas)

Emplear para cocinar hierbas, especias, etc. como sustitutos de la sal

Evitar los caldos concentrados y las sopas de sobre, las aceitunas, las galletas saladas, los pescados en salazón, el jamón serrano etc.

No tomar agua mineral con gas ni bicarbonato

En la última página dispone de una lista más exhaustiva de los alimentos con mayor contenido en sal y que por lo tanto, es conveniente evitar.

- Reducir el consumo de alcohol

No beber más de dos vasos de vino o dos cervezas medianas al día. El alcohol sube la tensión arterial y dificulta la acción de algunos medicamentos.

- Reducir el consumo de café y té

No tomar más de dos tazas diarias

- Dejar de fumar

Si no puede conseguirlo por su cuenta, solicite ayuda y consejo a los profesionales que le atienden. El tabaco constituye otro factor de riesgo cardiovascular y disminuye la eficacia de algunos fármacos para la tensión

- Hacer ejercicio

- Los ejercicios más adecuados son caminar, correr, nadar, bicicleta y remo

Si no está acostumbrado al deporte, empiece poco a poco sin llegar al cansancio excesivo

Caminar con paso rápido es un buen ejercicio y es suficiente con practicarlo tres veces por semana

- Evitar la obesidad

El exceso de peso aumenta las cifras de tensión arterial y constituye otro factor de riesgo cardiovascular.

- Reducir en lo posible el estrés

El estrés es una de las causas principales de hipertensión, por lo que las medidas encaminadas a proporcionar relajación física y psíquica adecuadas ayudan a controlar las cifras de tensión arterial

- Seguir las recomendaciones de su médico y enfermera y hacer las revisiones periódicas que ellos le indiquen

MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

Las medidas generales siempre deben formar parte del tratamiento de todo hipertenso.

Cuando con estas medidas no se controlen las cifras de tensión arterial o cuando la tensión sea muy elevada, el médico instaurará tratamiento farmacológico.

Los medicamentos para tratar la hipertensión arterial se han de tomar de por vida y su uso no significa el abandono de las medidas higiénico-dietéticas.

ALIMENTOS	ALIMENTOS MUY RICOS EN SODIO. SU USO DEBE EVITARSE	ALIMENTOS POBRES EN SODIO. DEBEN USARSE PREFERENTEMENTE
EMBUTIDOS	Todos (jamón york, jamón serrano, chorizo, foie-gras...)	Ninguno
ALIMENTOS ENLATADOS	Todos (tomate, verduras, carnes, pescados...)	Ninguno
PRECOCINADOS	Todos (empanadillas, croquetas, pizzas, lasaña...)	Ninguno
CARNES	Cerdo, pato, riñones, hígado, sesos	Ternera, vaca, pollo, conejo
PESCADOS	Arenque, caballa, sardina, boquerón y todos los pescados en conserva, ahumados y en salazón	Pescado blanco (merluza, pescadilla, lenguado, trucha...)
MARISCOS Y CRUSTÁCEOS	Bogavante, langosta, almejas, mejillones, gambas, vieiras, caviar, cangrejo de mar	Ninguno
DERIVADOS LÁCTEOS	Leche en polvo y condensada, queso curado, quesito en porciones	Leche, yogur, queso fresco sin sal, mantequilla sin sal
PAN Y BOLLERIA	En general todos los preparados comerciales	Elaborados en casa, sin sal
VERDURAS	Acelgas, hinojo	Espárragos, coles de Bruselas, guisantes, patatas, coliflor, col, rábanos, calabaza
FRUTOS SECOS	Todos los que llevan sal, aceitunas	Cualquiera sin sal
SALSAS Y CONDIMENTOS	En general todas las comerciales (mostaza, ketchup, soja...)	Elaboradas en casa, sin sal
FRUTAS	Ninguna	En general todas
JUGOS, ZUMOS Y AGUAS	Todos los enlatados y aguas con gas	En general todos los naturales
HORTALIZAS SECAS	Ninguna	Garbanzos, judías, alubias
OTROS	Sopicaldos, bicarbonato y otros antiácidos con sodio	Ninguno

Fuente de información: Dieta para la hipertensión arterial del Gobierno de Aragón, incluida en el Programa informático del centro de salud (Omi-Ap)

ANEXO 4. Diabetes

DIABETES

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes mellitus es una enfermedad causada por una deficiencia en la fabricación o en la acción de una hormona que se forma en el páncreas: la insulina. La insulina controla la utilización del azúcar (glucosa), que es necesaria para dar energía a las células del cuerpo. Cuando el páncreas deja de fabricar insulina o la insulina que fabrica no funciona correctamente, aumenta la glucosa en la sangre y aparece la diabetes.

¿CÓMO PUEDE AFECTAR LA DIABETES A MI SALUD?

En la diabetes existe más riesgo de padecer enfermedades cardíacas y vasculares (infarto de miocardio, infarto cerebral, insuficiencia cardíaca, problemas circulatorios en las piernas...), que pueden llegar a ser muy graves. Asimismo existe más riesgo de sufrir alteraciones en la piel (ulceraciones, infecciones) o en los ojos (pérdida de visión por retinopatía diabética), alteraciones en la sensibilidad de las piernas, impotencia sexual en los varones y problemas en los riñones (insuficiencia renal).

Es muy importante mantener unos niveles adecuados de azúcar en la sangre para evitar o retrasar al máximo estas complicaciones.

¿QUÉ DEBO HACER PARA CONTROLAR EL AZÚCAR?

Cada paciente diabético es diferente y con la ayuda de su médico sabrá cual es el nivel de azúcar (glucosa) adecuado para su estilo de vida, su edad, su trabajo y situación familiar. Los siguientes apartados son fundamentales para controlar los niveles de azúcar en sangre:

- El punto más importante y, en muchos casos, el único tratamiento necesario es la dieta equilibrada, exenta de dulces y baja en grasas, repartida en cinco comidas diarias (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena). Siempre que se pueda comer siempre a las mismas horas, ya que de ese modo se mantiene más estable el nivel de azúcar en sangre.
- Otro aspecto fundamental es el ejercicio, que ayuda a perder peso y a mantener los niveles de azúcar en la sangre, mejora la tensión arterial y disminuye el colesterol. Otras de sus ventajas son que aumenta la fuerza y la flexibilidad y mejora la sensación de bienestar y la calidad de vida.
Es conveniente realizarlo tres o cuatro veces por semana. En principio puede practicarse cualquier deporte, dependiendo de nuestra capacidad y habilidades previas.
- En general son recomendados caminar, correr, bicicleta, danza, gimnasia, deportes de equipo o natación. Si nunca hemos realizado deporte alguno es conveniente comenzar pausadamente (caminar una hora por ejemplo) y consultarlo previamente con el médico.
- Procure acudir siempre a las revisiones que se le indiquen. En algunos casos el médico o la enfermera le indicarán que se controle usted los niveles de azúcar en su domicilio. Contrólolo con la regularidad que le aconsejen.
- No siempre son necesarios los medicamentos. En caso de que su médico le dé medicación deberá cumplir correctamente las tomas que se le indiquen.
- En cuanto a los medicamentos, algunas personas necesitan insulina desde el principio, otras se controlan con pastillas; puede incluso ser necesario asociar varios tipos de pastillas distintas o asociar pastillas con insulina. En cualquier caso la dieta y el ejercicio son fundamentales siempre y para todos los diabéticos, independientemente de si necesitan o no medicación.
- Si tiene alguna duda o cree que no podrá cumplir lo establecido por su médico, hágaselo saber. Juntos podrán reajustar su tratamiento para que resulte más sencillo y personalizado.

¿SON NECESARIOS OTROS CUIDADOS ESPECIALES?

Los siguientes puntos, junto con las revisiones periódicas en su centro de salud, le ayudarán a mantenerse sano y prevenir lo que pueden llegar a ser graves complicaciones.

- **No fume.** El tabaco asociado a la diabetes, a largo plazo dañará mucho más los vasos sanguíneos de diferentes órganos (riñón, ojos, corazón, etc.). Las consecuencias pueden ser muy graves.
- **Mantenga bajo el colesterol.** Recuerde que su alimentación debe ser baja en grasas y equilibrada. Consulte sobre la dieta más adecuada.
- **Mantenga baja su tensión arterial.** En diabéticos el control tiene que ser más riguroso que en la población general. Infórmese.
- Mantenga una buena **higiene bucal** y cepille sus dientes a diario. Visite al dentista al menos una vez al año.
- **Cuide sus pies:** pueden ser un foco de heridas e infecciones muy importante en pacientes diabéticos. Es conveniente lavarlos a diario con jabón neutro y agua tibia (el agua excesivamente caliente puede provocar quemaduras). Lavar todo el pie incluyendo la zona entre los dedos, con las manos o con alguna manopla suave. No utilizar cepillos ni productos irritantes. No prolongar el lavado más de 5 minutos para evitar el reblandecimiento excesivo de la piel. Aclarar bien con agua limpia, y secar cuidadosamente con una toalla suave sin frotar, insistiendo en los espacios entre los dedos y en los bordes de las uñas (zonas en que la humedad favorece la aparición de infecciones). Después del lavado, aplicar crema hidratante, que previene la aparición de grietas. No es conveniente la aplicación de desodorante, polvos de talco ni crema entre los dedos.
Mantenga sus uñas bien cortadas, aunque no demasiado. Es preferible utilizar tijeras en vez de cortaúñas. El corte debe ser recto (sin cortar las esquinas). Posteriormente deben limarse para que no queden puntas. Si no ve bien, procurar que otra persona lo haga.
Lleve calcetines de tejidos naturales, transpirables y vigile que los elásticos no aprieten en exceso. Deberá cambiarlos todos los días.
El calzado debe sujetar el pie sin oprimirlo, debe ser flexible y blando, de puntera ancha, sin costuras interiores, con suela antideslizante, no demasiado gruesa, y sin tacón alto. Cuando compre zapatos hágalo al final del día y con el tipo de calcetines que vaya a utilizar, no deben oprimirle en ninguna zona. Antes de ponerse los zapatos, todos los días es conveniente palpar con la mano en su interior.
No camine nunca descalzo, ni caliente los pies con bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.
Finalmente debe examinar sus pies a diario, buscando grietas, manchas, enrojecimiento o ampollas. Si aparecen callosidades y durezas acuda al podólogo.
- **Acuda al oftalmólogo para examinar sus ojos** con la periodicidad que le recomiende su médico.

¿DEBO CONOCER ALGÚN SÍNTOMA DE ALARMA?

- Si se encuentra nervioso, mareado, sudoroso o confuso, con dificultad para concentrarse, con palpitaciones u hormigueo alrededor de la boca podría estar sufriendo una bajada en su nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia). Tome rápidamente un zumo o algo dulce (un azucarillo o algo de miel, por ejemplo) y consulte a su médico si no se recupera totalmente.
- Debe llevar siempre a mano suplementos de azúcares para tomar en caso de aparición de los síntomas anteriores (caramelos con azúcar, azucarillos etc.)
- Si tiene fiebre, alguna infección, vómitos o molestias al orinar, consulte a su médico.
- Recuerde que tiene una enfermedad grave y crónica. Tiene usted en su mano, con algunos pequeños cambios, vivir una vida completamente normal y sentirse tranquilo y saludable.
- Nunca se quede con ninguna duda, hablelo con su médico de familia o su enfermera, ambos estarán encantados de poder ayudarle.

¿QUÉ ALIMENTOS ESTÁN PERMITIDOS EN LA DIETA DE UN DIABÉTICO?

En la hoja siguiente tiene una lista con los alimentos más comunes para que sepa si puede comerlos a diario o no.

Recuerde que en general se desaconseja la ingesta de dulces y alimentos grasos. El pan, los cereales, las patatas, las legumbres y el arroz están permitidos, aunque su consumo ha de ser moderado.

Acostúmbrese a no utilizar el azúcar como edulcorante (utilizar sacarina, aspartamo y ciclamatos). Evite la repostería industrial. Tampoco son recomendables los "alimentos para diabéticos", cuya composición suele incluir algunos azúcares, su precio es elevado y son de un importante poder calórico.

ALIMENTO	PERMITIDO (A diario)	A LIMITAR (Máximo 2 veces por semana)	NO PERMITIDO (Desaconsejado)
CEREALES	50 gr de pan ó 2 rebanadas de pan tostado Cereales enteros	Harina o pasta italiana Arroz	Pastas dulces (magdalenas, croissant, ensaimadas, galletas, bollos etc.), galletas integrales o para diabéticos
FRUTAS VERDURAS LEGUMBRES	Verduras y legumbres tanto frescas como congeladas. Una patata del tamaño de un huevo Frutas (salvo aguacates, melón, plátano, uva, higos)	Aceitunas Aguacates, melón	Snack (patatas fritas, ganchitos, cortezas, fritos) Plátano, uva, higos Remolacha Conservas
FRUTOS SECOS		Almendras, avellanas, cacahuetes, nueces, castañas	Coco, ciruelas, pasas, dátiles
HUEVO, LECHE Y DERIVADOS	Leche descremada, yogur, queso fresco, requesón, queso de bola y manchego	Cuajada, queso semicurado, huevo entero	Leche condensada, nata, crema, flan de huevo, queso duro y cremoso
PESCADO Y MARISCO	Pescado blanco y azul, atún en lata, salmón ahumado, sardinas en aceite Marisco		Huevas de pescado, mojama
CARNE ROJA	Pollo y pavo sin piel, conejo y caza, ternera, cordero (sólo las partes magras), jamón (sólo el magro)	Jamón dulce y serrano	Hamburguesas, salchichas frankfurt, salchichas, panceta, ganso y pato
GRASAS	Aceite de oliva y girasol	Margarina vegetal, embutidos	Manteca de cerdo, mantequilla, vísceras, despojos
POSTRES			Chocolate, pasteles, miel, caramelos, fruta en almíbar, mermelada, repostería, tartas, helados
BEBIDAS	Agua, zumos de fruta caseros sin azúcar, sopas y caldos caseros sin grasa, té, café, descafeinado	Vino y cerveza con moderación	Sopas cremosas de sobre o lata, refrescos, licores de alta graduación

Fuente de información: Dieta para la diabetes del Gobierno de Aragón, incluida en el Programa informático del centro de salud (OMI-AP)

ANEXO 5. Hipercolesterolemia

HIPERCOLESTEROLEMIA

¿QUÉ ES EL COLESTEROL?

El colesterol es una grasa que circula a través de la sangre y que en cantidades normales es necesaria para el buen funcionamiento de nuestro organismo. En parte procede de los alimentos que ingerimos y en parte es producido por el hígado. Cuando sus niveles están altos se deposita en las paredes de las arterias formando unas placas que dificultan el paso de la sangre y a veces lo impiden totalmente (es lo que se conoce como arterioesclerosis).

Hay dos tipos de colesterol:

- Colesterol HDL ("colesterol bueno"), impide la formación de las placas
- Colesterol LDL ("colesterol malo"), es el que forma las placas de las paredes arteriales

¿CÓMO INFLUYE EL COLESTEROL EN MI SALUD?

Tener el colesterol alto **no es una enfermedad, sino un factor de riesgo**. Es decir, tener el colesterol alto predispone a la aparición, al cabo de un tiempo, de algunas enfermedades importantes como el infarto de miocardio, la angina de pecho, dificultad de riego en las piernas etc. Si usted reduce el colesterol en sangre disminuirá de forma importante el riesgo de padecer estas enfermedades.

Además del colesterol hay otros factores que favorecen la aparición de dichas enfermedades: hábito de fumar, tensión arterial alta, obesidad, diabetes.

¿POR QUÉ SE ELEVAN LOS NIVELES DE COLESTEROL EN SANGRE?

Lo habitual es que se deba a una suma de factores: predisposición personal y hábitos de vida poco saludables (ingesta inadecuada de grasas, exceso de peso, hacer poco ejercicio)

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE TENER EL COLESTEROL ALTO?

La hipercolesterolemia no produce síntomas. Su acción es lenta y silenciosa hasta que aparecen complicaciones.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO EL COLESTEROL ALTO?

En primer lugar, hay que intentar eliminar los factores de riesgo comentados:

- Si tiene alta la tensión, controlarla
- Si fuma, intente dejarlo
- Si es usted diabético, controle el azúcar
- Intente mantenerse en su peso ideal
- Practique ejercicio físico a diario, por ejemplo caminar una hora al día

En segundo lugar, habrá que intentar bajar la cifra de colesterol (bajar el colesterol malo y subir el bueno). Esto se consigue haciendo algunas modificaciones en la alimentación.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Lea las etiquetas de todos los productos que compre, evitando los que contengan huevo y grasa de origen animal. No todas las grasas vegetales son recomendables, evite los productos elaborados con aceite de coco, palma y palmiste, así como aquellos que no informen con detalle del tipo de grasa utilizada
- Retire la grasa visible de los guisos y las sopas mediante papel absorbente, si el plato se enfría previamente, la grasa puede retirarse con una cuchara

- No tomar más de 3-4 raciones de carne a la semana. Tomar preferentemente pescado (tanto blanco como azul) o aves de corral (pollo y pavo) que tienen menos contenido en grasa
- Antes de cocinar debe eliminar la grasa visible de la carne. En las aves de corral quite también la piel
- No tome más de dos huevos a la semana
- Consuma leche desnatada y productos lácteos desnatados
- Al cocinar evite los fritos y empanados. Cocine a la plancha, al horno o al vapor
- Utilice para cocinar aceite de oliva y/o de semillas (maíz o girasol)
- Consuma más alimentos ricos en fibra (pan integral, cereales, legumbres, verduras y frutas)

Si a pesar de todo lo anterior la cifra de colesterol no se ha normalizado, el médico le planteará el uso de medicamentos, pero la toma de éstos no significará que usted pueda abandonar las recomendaciones que le acabamos de hacer. **Los medicamentos solos no son suficientes.**

En la siguiente hoja tiene una lista con los alimentos más comunes para que sepa si puede comerlos a diario o no. Se dará cuenta al leerla de que hay muy pocas cosas totalmente prohibidas. Esto se debe a que en realidad le estamos dando solo unas *recomendaciones dietéticas*, que no son sino las que todas personas deberíamos seguir, tengamos o no el colesterol alto.

Por este motivo, no hay ningún inconveniente en que las personas que viven con usted sigan estas mismas recomendaciones. Seguramente también les va a beneficiar.

ALIMENTO	PERMITIDO (A diario)	A LIMITAR (Máximo 2 veces por semana)	NO PERMITIDO (Desaconsejado)
CEREALES	Harina integral, harina de avena, pan integral, cereales enteros, granos de avena, pan tostado, arroz integral, pasta italiana (sin huevo), galletas integrales	Harina blanca, pan blanco, cereales con azúcar, arroz blanco	Pastas dulces y bollería industrial (magdalenas, croissant, ensaimadas, donuts, galletas, bollos...), pasta italiana al huevo
FRUTAS VERDURAS LEGUMBRES	Todo tipo de frutas, verduras y legumbres tanto frescas como congeladas	Aceitunas, aguacates, patatas fritas caseras cocinadas con aceite vegetal	Snack (patatas chips, ganchitos, cortezas, fritos)
FRUTOS SECOS	Nueces, ciruelas pasas, pasas, castañas, dátiles	Almendras, avellanas, cacahuetes	Coco
HUEVOS LECHE Y DERIVADOS	Leche y yogur desnatados, clara de huevo Flan, cuajada y postres sin huevo	Huevo entero, queso fresco, requesón, queso de bola, queso manchego	Leche entera, evaporada o condensada, nata, crema, flan de huevo, queso duro cremoso (Cheddar, Cheshire), queso curado
PESCADOS Y MARISCOS	Pescado blanco y azul, atún en lata y salmón ahumado, sardinas en aceite	Marisco, sardinas en lata con aceite, bacalao salado	Huevas de pescado, mojama
CARNES	Pollo y pavo sin piel, conejo y caza	Vaca, buey, cerdo, ternera, cordero (sólo las partes magras) Jamón (magro)	Hamburguesas comerciales, salchichas, panceta, patés, ganso y pato
GRASAS	Aceite de oliva, girasol, maíz o pepita de uva utilizados como aliño	Margarinas vegetales, jamón dulce y serrano	Manteca de cerdo, mantequilla, vísceras, despojos, embutidos, panceta
POSTRES	Mermeladas, repostería casera, helados, sorbetes, tartas y pasteles (preparados con leche descremada y margarina)	Miel, caramelos, turrón, mazapán, fruta en almíbar	Chocolate, pasteles, tartas comerciales, dulces preparados con mantequilla o leche entera
BEBIDAS	Agua, zumos de fruta naturales, sopas y caldos caseros sin grasas, té, café, café descafeinado. Cerveza y vino con moderación (2 veces al día)	Refrescos azucarados	Sopas cremosas de sobre o lata, caldos de cubo, licores de alta graduación Alcohol, vino y cerveza (sólo prohibidos en las hipertrigliceridemias).

Fuente de información: Dieta para la hipercolesterolemia del Gobierno de Aragón, incluida en el Programa informático del centro de salud (Omi-Ap)

ANEXO 6. Normas generales para perder peso

NORMAS GENERALES PARA PERDER PESO

¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

Podemos definir la obesidad como el exceso de peso a costa de los tejidos grasos del organismo. Aunque existen muchas formas para definir cuando una persona es obesa, la más correcta es aquella que pone en relación el peso y la talla. Así podemos calcular el *índice de masa corporal (IMC)* dividiendo el peso de una persona (expresado en kilogramos) entre su talla al cuadrado (expresado en metros). Se consideran como normales índices de masa corporal entre 20 y 25.
Se considera que una persona tiene sobrepeso si este índice está comprendido entre 25 y 30; y que es obesa si es superior a 30.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Las causas más frecuentes de obesidad se encuentran en una *dieta muy rica en calorías asociada a un insuficiente ejercicio físico*, aunque hay factores hereditarios muy importantes.
En *raras ocasiones* puede estar causada por algunas enfermedades, sobre todo del sistema endocrino.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRATAR LA OBESIDAD?

La obesidad predispone al padecimiento de otras enfermedades, como la diabetes mellitus ("azúcar en la sangre"), la hipertensión arterial o la aterosclerosis, que son factores de riesgo cardiovascular (es decir, favorecen la aparición en el futuro de graves enfermedades como la angina de pecho, el infarto de miocardio, trombosis cerebral etc.).
Por eso el control y tratamiento precoz de la obesidad permiten disminuir el riesgo de padecer en el futuro estas enfermedades.

Asimismo el exceso de peso agrava enfermedades como la artrosis y produce cansancio, falta de agilidad y dificultad para respirar bien.

Tampoco podemos olvidar la importancia de los factores estéticos. Hay muchas personas que sin ser manifiestamente obesas desean perder algunos kilos para mantener una apariencia física más agradable; en general podemos encuadrar el control del peso dentro de los hábitos de vida saludables.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA PERDER PESO?

Llevar una dieta adecuada y aumentar el ejercicio físico son las medidas más importantes para perder peso. Las dietas deben de ser equilibradas para aportar los nutrientes necesarios al organismo y ajustadas según las necesidades y características de cada persona. Por todos estos motivos es importante **contar siempre con el consejo de un profesional de la salud** a la hora de perder peso.

Sin embargo, y de manera general podemos efectuar las siguientes recomendaciones:

1.- Recomendaciones generales:

- No pretenda adelgazar deprisa, si lo hace, el fracaso está asegurado. Es mejor perder peso paulatinamente y mantenerse. No se pese todos los días, con hacerlo una vez a la semana es suficiente para comprobar sus progresos.

Para perder peso no hay que dejar de comer ni saltarse ninguna comida. La comida y la cena deben componerse de primer y segundo plato y de postre.

Mantenga un horario regular de comidas

Beba mucha agua, de 6 a 8 vasos al día

Las verduras y hortalizas son los alimentos más indicados para perder peso

Consuma más carne de aves, pescados y legumbres y menos carnes rojas. Seleccione cortes magros de carne. Los embutidos que puede comer son el jamón cocido y el serrano (sin grasa) y los fiambres de pavo.

Puede comer pan, pasta, cereales no azucarados, arroz, patatas y legumbres, ya que son alimentos pobres

en grasa y que aumentan la sensación de saciedad
Puede tomar sin problemas 3 huevos a la semana (si no están fritos)
Consuma productos lácteos bajos en grasas. Evite los quesos curados y grasos.
Sustituya el azúcar por edulcorante. Evite las confituras, miel, chocolate, cacao, pastelería, bollería industrial y helados.
Las bebidas alcohólicas han de consumirse con moderación porque aportan muchas calorías y ningún elemento nutritivo.
Evite los platos precocinados o congelados y los aperitivos de bolsa
Sirva los platos en la cocina, si se pone la cazuela en la mesa es fácil perder el control de las veces que se pica o se repite.
Combata el aburrimiento. Muchas veces se come últimamente porque no hay nada que hacer. Salga a pasear, lea...

2.- Consejos a la hora de comprar

- No haga la compra con el estómago vacío. Evitará tentaciones
Haga una lista con lo que debe comprar y atégase a ella
Procure no pasar por los pasillos donde están los alimentos que quiere evitar
Lea las etiquetas de los envases, así sabrá el aporte calórico de cada alimento
Elija alimentos con poca grasa.

3.- Consejos a la hora de cocinar

- Evite los fritos. Si fríe, reduzca el uso de aceites y grasas. Utilice sartenes antiadherentes que requieren menos grasa.
Prepare los alimentos hervidos, al vapor, papillote, a la plancha o al horno
Para guisar, utilice 2 cucharadas de aceite de oliva por persona y día. Evite guisar con otro tipo de grasas.
Procure quitar la grasa visible de los alimentos y la piel del pollo antes de cocinarlos. Si hace estofados, prepárelos con antelación, déjelos enfriar en la nevera y retire la capa de grasa con una cuchara.
Prepare platos sencillos, sin aliños, rebozados ni salsas
Las hierbas y especias añaden sabor a las comidas y no engordan. Puede añadir a las ensaladas yogur natural desnatado rebajado con zumo de limón.

4.- Consejos a la hora de comer

- Intente repartir su alimentación en 5 comidas al día
Evitar "picar" entre las comidas. Si tiene hambre entre horas tome infusiones no azucaradas o vegetales frescos.
Aprenda a comer despacio, la comida y la cena deben durar 30 minutos. Está demostrado que la sensación de saciedad no llega al cerebro hasta 15 minutos después de empezar a comer
Mientras come no desvíe su atención de la comida leyendo o viendo la televisión
Empiece las comidas con una sopa caliente, sin grasa. Le alimentará, comerá despacio y le llenará

5.- Consejos si come fuera de casa

- No se deje tentar por el "menú del día"
Elija preferentemente verduras como primer plato y un segundo plato a la plancha o al horno o un carpaccio.
Evite dulces y helados de postre. Un plato de pasta, legumbres o arroz debe considerarlo como un segundo plato.
Evite los bufets libres y los restaurantes de comida rápida
Recuerde que no es necesario comer todo lo que hay en el plato
Procure pedir las salsas del plato aparte
Seleccione las guarniciones

6.- Respecto al ejercicio físico

La actividad física es uno de los pilares fundamentales en el manejo del exceso de peso. Usted podrá comer menos para adelgazar, pero si no intenta gastar esta energía almacenada que tiene en forma de grasa, le costará mucho más.

Es importante *escoger aquella actividad física que mejor se adecue a nuestro estilo de vida.*

No es necesario realizar ejercicio intenso ni un deporte: se trata simplemente de mantenerse activo. El simple cambio de algunos hábitos (utilizar más las escaleras en lugar del ascensor o escaleras mecánicas, prescindir del mando a distancia, pasear durante una o dos horas todos los días) puede resultar muy beneficioso. Sí es importante que el ejercicio sea mantenido de forma constante y progresiva en el tiempo.

La mejor actividad física es aquella que podemos incorporar a nuestra vida diaria y convertirla en un hábito.

¿QUÉ NO DEBO HACER PARA PERDER PESO?

Las dietas hechas sin el consejo de un profesional pueden implicar riesgos para la salud. Así el ayuno absoluto durante más de 2 días puede producir problemas (ataques de gota, cetosis) sobre todo en personas con ciertas enfermedades (diabetes, insuficiencia renal, gota, hiperuricemia...). También son peligrosas las dietas muy desequilibradas como las *dietas disociadas* ("comer sólo un producto durante un día"), las *muy pobres en proteínas* o en *hidratos de carbono*.

Especialmente se deben rechazar aquellos *productos adelgazantes* ("pastillas mágicas") de composición desconocida que se venden fuera de las farmacias, en algunos herbolarios o por correo y que prometen pérdidas de peso rápidas y sin esfuerzo.

En realidad son productos que contienen cantidades variables de *laxantes*, *diuréticos* (que hacen perder peso a costa del agua corporal), *hormonas tiroideas* y *anfetaminas*. Sus efectos para la salud pueden ser desastrosos, y una vez que se dejan de tomar se recupera el peso perdido.

¿HAY MEDICAMENTOS PARA ADELGAZAR?

El tratamiento de la obesidad requiere un enfoque integral que incluye una actuación sobre la alimentación, la actividad física y el cambio de hábitos y costumbres. Estos son los puntos fundamentales a la hora de tratar el exceso de peso.

Sólo en algunos casos seleccionados puede ser útil el empleo de algunos medicamentos, como son el orlistat (Xenical®) o la sibutamina (Reductil®).

Se trata de fármacos no financiados por la Seguridad Social, con contraindicaciones y posibles efectos secundarios, por lo que su indicación debe realizarse **siempre bajo la supervisión de un médico**.

Ambos medicamentos sólo están indicados en caso de un índice de masa corporal superior a 30 o bien en casos de índice de masa corporal mayor a 28 cuando existen factores de riesgo u otras enfermedades que se pueden agravar por el exceso de peso (diabetes, enfermedad cardíaca...).

Son **un complemento a las medidas generales ya reseñadas (dieta, ejercicio...), a las que nunca han de sustituir**. Incluso su uso puede provocar efectos secundarios muy molestos si no se siguen estrictamente las recomendaciones dietéticas.

Ya se ha comentado en el punto anterior los riesgos para la salud que conlleva el empleo de "productos milagro".

Por todo ello, es el médico quien debe indicar cuándo es necesario incorporar medicamentos al tratamiento de la obesidad, el tipo de fármaco, la dosis adecuada y el tiempo de duración del tratamiento.

Fuente de información: Normas generales para perder peso del Gobierno de Aragón, incluida en el Programa informático del centro de salud (OMI-AP)

ANEXO 7. Cuestionario de Satisfacción

Nombre y Apellidos:
Nombre del Programa:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Para llevar a cabo la encuesta es imprescindible su colaboración, por ello es necesario que conteste con sinceridad, responsabilidad y precisión a las cuestiones que le presentamos.

Las preguntas que responden a actuaciones objetivas, deben contestarse con objetividad. Si sobre algún aspecto no tiene opinión formada, elija la opción "no sabe/no contesta".

Recuerde que sus respuestas deben referirse al profesional que ha impartido las clases, al curso indicado y **sólo a las actuaciones que sean responsabilidad de dicho profesional.**

A continuación exprese su valoración sobre las afirmaciones que se presentan, siguiendo la siguiente escala:

Muy deficiente	1
Deficiente	2
Regular	3
Bien	4
Muy bien	5

I.- SOBRE LA LABOR DEL PROFESIONAL:

A.- SOBRE LA INFORMACION FACILITADA POR ESTE PROFESIONAL AL COMENZAR EL CURSO

- 1.- Informa de los objetivos, contenidos, bibliografía y materiales recomendados
- 2.- Informa de los fines y horario de las sesiones

B.- SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ESTE PROFESIONAL

- 3.- Asiste a sus sesiones y, en caso contrario, se justifica y se sustituye o recupera
- 4.- Es puntual al comenzar y al finalizar la actividad docente
- 5.- El profesional atiende las dudas

C.- SOBRE LAS RELACIONES DE ESTE PROFESIONAL CON LOS PARTICIPANTES

- 6.- Es correcto y respetuoso con el participante
- 7.- Tiene una actitud receptiva y muestra disposición para el diálogo
- 8.- Promueve el interés por la materia
- 9.- Durante las dudas ayuda a la comprensión y estudio del tema a tratar

D.- SOBRE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE DE ESTE PROFESIONAL

- 10.- Explica de manera clara y ordenada, destacando los aspectos más importantes
- 11.- Relaciona unos temas con otros de la materia
- 12.- Relaciona los conceptos de la materia con sus aplicaciones

13.- La labor de este profesional hace que la asistencia a la sesión facilite la comprensión de la materia

14.- Fomenta la participación del participante

2.- SOBRE SU PROPIA LABOR COMO ASISTENTE

15.- Asisto a las actividades docentes

16.- Considero mi preparación previa suficiente para seguir estas sesiones

17.- Llevo al día el estudio del tema a tratar

18.- Resuelvo las dudas preguntando

19.- Me siento satisfecho con lo aprendido

20.- Me parece interesante este tema para mi salud

21.- Espero estar en condiciones de llevar a cabo las medidas preventivas aprendidas en estas sesiones

22.- Si la respuesta nº 15 del asistente es 1, 2 o 3 debe contestar a la siguiente pregunta. Si no asisto a las sesiones habitualmente es por alguno/os de los siguientes motivos:

coincidencia de horarios con otra sesión

trabajo,

familiares o personales,

disponer de apuntes,

dificultad de la materia,

facilidad de la materia,

relativos al profesor,

otros (indicar cuáles)

3.- SOBRE EL PROCESO DE EVALUACION

(Conteste a este apartado sólo tras haber realizado la evaluación final y sólo respecto a las actuaciones que sean responsabilidad de dicho profesional)

23.- El programa de las sesiones se ha desarrollado completamente

24.- La evaluación se ha ajustado a las pruebas y criterios establecidos

25.- Las pruebas se ajustan a los contenidos y actividades desarrollados durante el curso

26.- El nivel de las pruebas se corresponde con el de las sesiones

27.- Opinión global: La evaluación realizada por este profesional me parece:

4.- OTRAS OPINIONES O SUGERENCIAS PARA MEJORAR CUALQUIER ASPECTO DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE-EVALUACION DE LOS PROFESIONALES EN ESTE PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Exponer en este espacio abierto su opinión global o sobre algún aspecto concreto de la actividad docente cuyo conocimiento por parte del profesional permita consolidar lo que se está haciendo bien o introducir mejoras en la docencia.

Fuente de información: modificación de la Ficha de proceso de la Unidad técnica de calidad: procedimiento de evaluación de la actividad docente. Disponible en Unizar.

ANEXO 8. Cuestionario de evaluación de conocimientos

UNA VEZ FINALIZADAS LAS SESIONES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ICTUS, RESPONDAN A LAS SIGUIENTES CUESTIONES PARA COMPROBAR SUS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS:

1. ¿Qué es un ictus?

2. ¿Qué tipos hay?

3. ¿Qué factores de riesgo lo producen?

4. ¿Qué secuelas puede haber tras un ictus?

5. Cite al menos tres recomendaciones para reducir los niveles de tensión arterial.

6. ¿Y en la diabetes?

7. ¿Y en la hipercolesterolemia?

8. ¿Cuál sería la mejor medida para evitar la obesidad?

9. ¿Qué duración y frecuencia semanal sería recomendable la realización de ejercicio físico?

10. ¿Cree que con la modificación de estilos de vida es suficiente para la prevención del ictus? ¿Por qué?